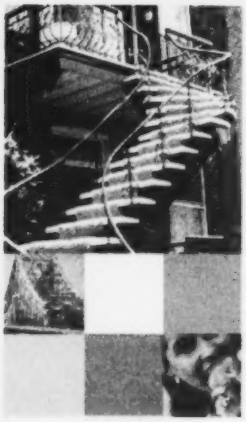


Trousse d'information
Novembre 2004

Le CSSS : au cœur de la nouvelle organisation de services

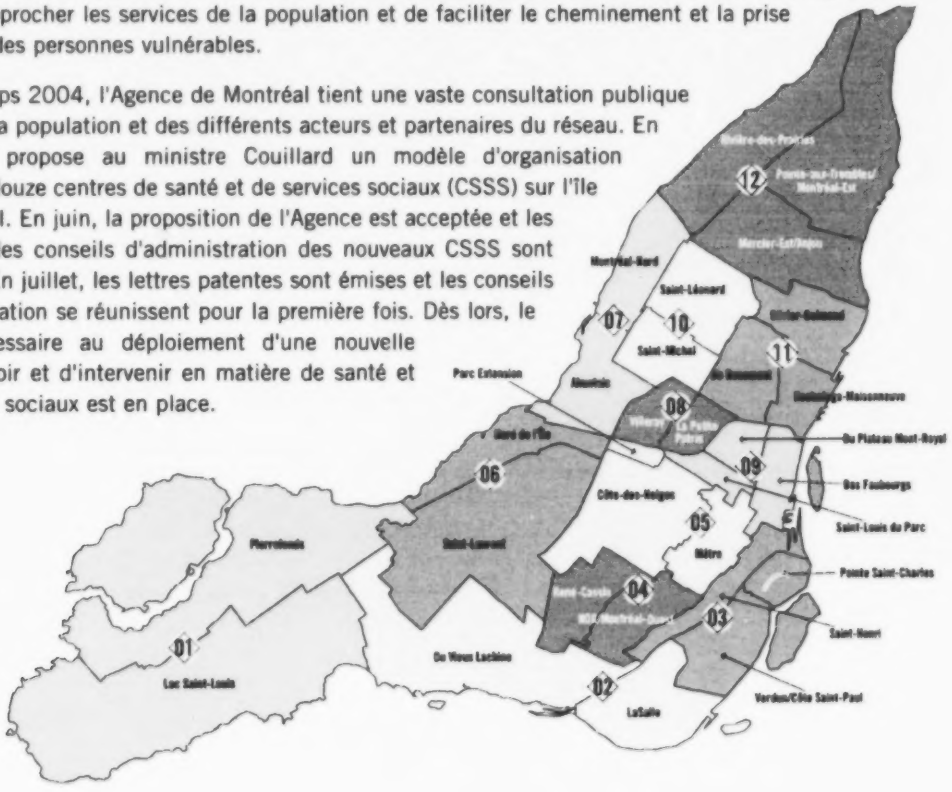
Le Centre de santé et de services sociaux : au cœur de la nouvelle organisation de services

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Le Centre de santé et de services sociaux : au cœur de la nouvelle organisation de services

En décembre 2003, le gouvernement du Québec adopte le projet de loi 25 qui donne le coup d'envoi à une réorganisation majeure du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Dans un premier temps, les régies régionales sont abolies et remplacées par de nouvelles instances régionales appelées Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Dès janvier 2004, ces dernières reçoivent le mandat de proposer, pour leur territoire, une nouvelle organisation de services fondée sur le concept de réseaux intégrés de services et dont les objectifs sont de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement et la prise en charge des personnes vulnérables.

Au printemps 2004, l'Agence de Montréal tient une vaste consultation publique auprès de la population et des différents acteurs et partenaires du réseau. En avril, elle propose au ministre Couillard un modèle d'organisation prévoyant douze centres de santé et de services sociaux (CSSS) sur l'île de Montréal. En juin, la proposition de l'Agence est acceptée et les membres des conseils d'administration des nouveaux CSSS sont désignés. En juillet, les lettres patentes sont émises et les conseils d'administration se réunissent pour la première fois. Dès lors, le cadre nécessaire au déploiement d'une nouvelle façon de voir et d'intervenir en matière de santé et de services sociaux est en place.



Deux principes directeurs : l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services

La réorganisation du réseau québécois de la santé s'inspire de deux grands principes : l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services.

L'approche populationnelle[1]

Suivant le principe de l'approche populationnelle, les CSSS et leurs partenaires locaux ont une responsabilité collective reconnue envers la population de leur territoire. Ils assument cette responsabilité en assurant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être de la population, en rendant accessibles les services requis et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux.

1 Pour complément d'information, voir le cahier *L'approche populationnelle : une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*.

Dans cette perspective, c'est au CSSS que revient le rôle de mobiliser le personnel, les médecins, les partenaires et les ressources de son territoire autour d'un projet organisationnel et clinique qui lui permettra d'assumer cette responsabilité envers la population locale. Comme l'indique le guide pour l'implantation du projet clinique élaboré par le Ministère, le CSSS doit :

- établir le portrait des besoins de santé et de bien-être de la population du territoire;
- inventorier les ressources et services actuellement disponibles pour répondre à ces besoins;
- analyser les écarts à combler pour atteindre les objectifs d'accès, de continuité et de qualité;
- identifier les modèles cliniques et les collaborations fructueuses déjà implantés qu'il faut maintenir et renforcer;
- choisir, s'il y a lieu, d'autres modèles à intégrer pour combler les écarts dans l'atteinte des objectifs retenus;
- préciser les éléments de l'offre de services et les paramètres devant être contenus dans les ententes de services;
- préciser les rôles et les responsabilités des acteurs;
- articuler les programmes-services avec l'ensemble des services offerts;
- assurer le suivi des impacts sur les services et la santé de la population[2].

On notera ici que le nouveau mode d'allocation des ressources annoncé par le Ministère découle de l'approche populationnelle et qu'il viendra soutenir l'implantation de cette nouvelle approche au cours des prochaines années.

La hiérarchisation des services

Le principe de hiérarchisation des services vise à garantir une meilleure complémentarité des services et à faciliter le cheminement de l'usager entre les services de première, de deuxième et de troisième ligne. Autrement dit, l'objectif du principe de hiérarchisation est de s'assurer que le bon service est offert à la bonne personne, au bon endroit, au bon moment et par le bon dispensateur de service.

Pour sa part, le CSSS est responsable de l'offre de services de santé et de services sociaux de première ligne requis pour la population de son territoire. S'il n'est pas en mesure d'offrir la gamme complète de services de première ligne, le CSSS doit conclure des ententes de services avec d'autres établissements ou partenaires, notamment avec un hôpital de première instance en l'absence d'un hôpital au sein du CSSS. Il en est de même pour les services spécialisés et surspécialisés qui seront accessibles à la population par des corridors de services établis entre le CSSS et les établissements désignés pour offrir ce type de services. Le CSSS agit ainsi comme assise de la nouvelle organisation des soins et services de son territoire, assurant l'accessibilité, la prise en charge, le suivi et la coordination des services destinés à la population.

Suivant le principe de hiérarchisation, les liens convenus entre le CSSS et les autres producteurs de services sont bidirectionnels. D'une part, ils prévoient un accès aux services de deuxième (services spécialisés) et de troisième ligne (services ultraspécialisés) pour la population du territoire; d'autre part, ils garantissent un accès aux services de première ligne (soins généraux) offerts par le CSSS aux résidants d'un territoire lorsqu'ils sont de retour dans leur milieu de vie, après une hospitalisation, par exemple.

2 Source : Guide pour l'implantation du projet clinique, MSSS, document de consultation.

Une mission unique

Combinant les forces des CLSC, des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des hôpitaux à vocation communautaire situés sur un même territoire, les CSSS ont une mission unique sur le territoire. Elle comporte trois grands volets qui représentent autant de défis de gestion :

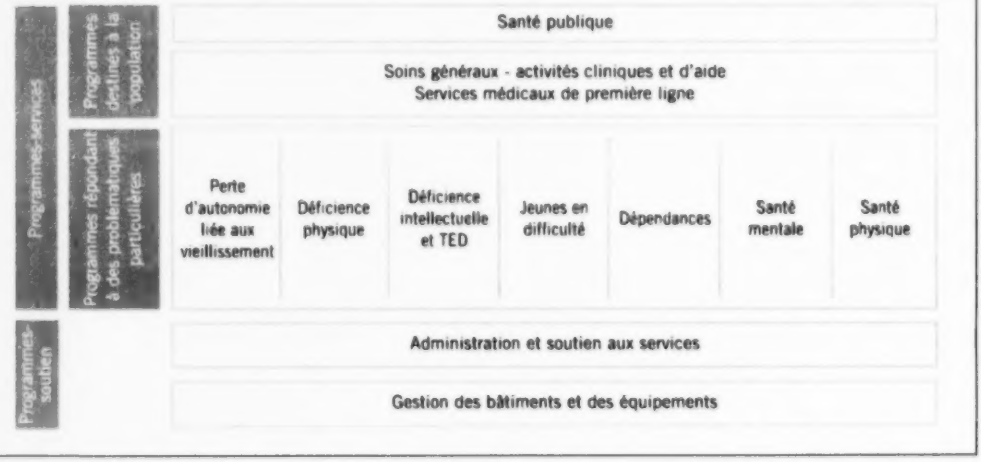
- connaître l'état de santé et de bien-être de la population de son territoire et assurer le leadership des actions visant à l'améliorer;
- gérer l'utilisation des services mis à la disposition de la population de son territoire et prendre les mesures appropriées afin de prendre en charge, accompagner et soutenir les usagers de façon à assurer la continuité entre les différents épisodes de soins requis à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux;
- gérer de façon optimale la gamme des services qui y sont offerts en s'assurant de leur efficacité, de leur efficience, de leur pertinence et de leur adaptation aux attentes des usagers et aux besoins de la population.

Pour relever ces défis, le CSSS devra se doter rapidement d'un projet organisationnel et clinique mobilisateur pour son personnel et son réseau de partenaires. Concrètement, ce projet devra établir pour chaque territoire :

- la vision locale, en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population, de ses besoins sociosanitaires et de ses particularités;
- les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être ainsi que l'offre de services requise;
- les modes d'organisation et les contributions convenues avec les différents partenaires.

Plus particulièrement, le projet organisationnel et clinique précisera comment s'organisera la livraison des neuf programmes-services et des deux programmes-soutien pour lesquels le CSSS recevra son financement. Afin de soutenir cette démarche, les méthodes d'allocation budgétaire passeront graduellement d'un mode historique à un mode populationnel fondé sur des indicateurs relatifs des besoins et les montants disponibles.

LE FINANCEMENT PAR PROGRAMME



Un rôle central : développer et animer le réseau local de santé et de services sociaux

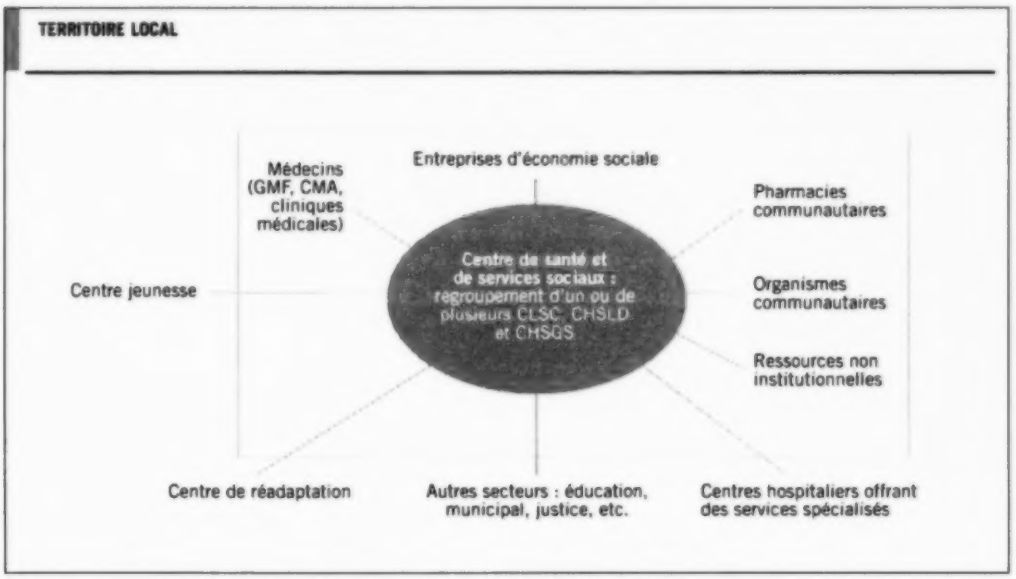
Pour être en mesure d'accomplir pleinement sa mission, le CSSS devra constituer et animer un réseau local de services travaillant d'une façon de plus en plus intégrée à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population ainsi qu'à la prise en charge des usagers, notamment des personnes ayant des besoins particuliers et/ou complexes.

Dans cet esprit, le CSSS a la responsabilité de créer, avec les partenaires de son territoire, les conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseaux des services médicaux généraux. À court terme, à l'intention des omnipraticiens du territoire, une attention particulière devra être portée à la création de modalités d'accès :

- aux plateaux techniques diagnostiques;
- à l'information clinique, dont les résultats d'examens diagnostiques;
- à la consultation auprès des médecins spécialistes.

Le CSSS pourra atteindre cet objectif en développant des liens contractuels avec les partenaires du territoire, notamment avec les GMF et les centres médicaux associés (CMA). Cette association permettra d'offrir des services médicaux avec et sans rendez-vous, de 8 heures à 22 heures, 7 jours par semaine. Elle assurera également l'accès, pour les omnipraticiens du territoire, aux plateaux techniques appropriés (laboratoires, imagerie) pour les tests urgents. Enfin, cette association assurera la prise en charge des clientèles vulnérables et la liaison avec les programmes pertinents du CSSS.[3]

Outre les services médicaux, des liens sont nécessaires avec les autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux tels les commissions scolaires, les municipalités, le milieu de l'habitation, les pharmacies communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources non institutionnelles et les organismes communautaires. Par cette collaboration avec ces secteurs d'activité, le CSSS pourra ainsi développer une vision cohérente et coordonner les actions afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population.



3 Pour complément d'information, voir le cahier *L'organisation des services médicaux de première ligne à Montréal.*

Une responsabilité majeure : la santé publique

La prévention et la promotion de la santé constituent l'une des responsabilités majeures du CSSS. En tant que responsable du programme de santé publique sur son territoire, le CSSS doit offrir les services et déployer les interventions requises en santé publique pour l'ensemble de la population du territoire et certaines clientèles plus vulnérables. Plus particulièrement, le CSSS a le mandat de proposer et de mettre en œuvre le plan d'action local de santé publique en lien avec le plan régional d'action en santé publique « *La prévention en actions* ».

Chaque CSSS a ainsi un rôle fondamental à jouer face aux neuf défis du plan d'action montréalais en santé publique.

Défi 1	Réduire les inégalités sociales de la santé et du bien-être et améliorer les conditions de vie des familles.
Défi 2	Augmenter les pratiques préventives des professionnels et mieux les intégrer au continuum de services sociaux et de santé.
Défi 3	Améliorer les habitudes de vie et réduire le taux de blessures accidentelles.
Défi 4	Réduire la transmission du VIH et des autres maladies transmissibles.
Défi 5	Réduire les maladies respiratoires liées à la qualité de l'air et aux changements climatiques.
Défi 6	Exercer une vigilance et se préparer aux menaces causées par des agents biologiques, chimiques ou physiques.
Défi 7	Se documenter et intervenir sur la détresse psychologique et les problèmes de santé mentale en émergence dans divers milieux, dont le milieu de travail.
Défi 8	Réduire la violence envers les personnes.
Défi 9	Réduire les suicides et les tentatives de suicide.

L'Agence a défini des recommandations et des moyens d'action visant à renforcer la priorité accordée à la prévention et à la promotion de la santé au sein des CSSS. Ces propositions feront l'objet d'un colloque qui se tiendra en janvier 2005 sur le thème « L'intégration des services et le développement de la prévention et de la promotion de la santé ».[4]

4 Détails à venir sur le site de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

Le panier de services des CSSS

Dans les balises qu'il a élaborées pour la mise en œuvre des réseaux locaux de services, le Ministère définit comme suit le panier de services de base qu'un CSSS devrait offrir :

Des services de première ligne

Parmi les services de première ligne offerts par l'instance locale sont ciblés les services de prévention, d'évaluation, de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement institutionnel public.

En santé publique : des services et des interventions de santé publique pour la population et pour les clientèles vulnérables; des actions qui visent la promotion, la prévention et la protection de la santé en lien avec les plans d'action régional et local de la santé publique.

- Des services généraux destinés à l'ensemble de la population. Ce sont habituellement des services ponctuels : information/orientation, soutien diagnostique, services infirmiers, Info-Santé CLSC, services de périnatalité, services psychosociaux pour les jeunes et les adultes, services d'intervention psychologique, services de soutien à domicile pour les personnes qui ont une incapacité temporaire, services en milieu scolaire et en centre de la petite enfance et services d'intervention pour les mesures d'urgence et de sinistre.
- Des services spécifiques destinés aux clientèles particulières. Ce sont habituellement des services à moyen et à long terme : en grande partie des services de soutien à domicile, des services psychosociaux, des services de réadaptation et certaines soins en fin de vie.

  Les clientèles particulières

  - personnes en perte d'autonomie
  - personnes atteintes de maladies chroniques
  - personnes atteintes de cancer
  - personnes en fin de vie
  - jeunes en difficulté et leurs familles
  - personnes aux prises avec des dépendances
  - personnes victimes de violence
  - personnes ayant une déficience intellectuelle
  - personnes ayant un trouble envahissant du développement
  - personnes ayant des problèmes de santé mentale
  - personnes ayant une déficience physique.

Des services d'hébergement et de soins de longue durée institutionnels et non institutionnels accessibles sur le territoire local

Par le CSSS

Des services dans les CHSLD publics.

À noter : une instance locale peut exercer un mandat régional d'hébergement institutionnel pour certaines clientèles.

Sur le territoire

CHSLD privés conventionnés
Ressources intermédiaires (RI)
Ressources de type familial (RTF)
Ressources alternatives de logement.

Des services hospitaliers généraux et spécialisés dispensés généralement par le CSSS

Des services généraux et spécialisés de base

- Urgence
- Hospitalisation et services ambulatoires des hôpitaux
- Accès à des spécialités médicales locales
  - Chirurgicales (anesthésiologie, chirurgie générale, orthopédie et obstétrique-gynécologie)
  - Médicales (médecine interne, pédiatrie, psychiatrie et anatomopathologie).

Des plateaux techniques et diagnostiques de base (imagerie, radiologie, laboratoire).

À noter : lorsqu'il n'y a aucun hôpital regroupé au sein du CSSS, une entente de services formelle doit être établie avec un centre hospitalier en vue d'assurer à la population du territoire local l'accès à des services hospitaliers généraux et spécialisés.

En somme, le CSSS offre une gamme de services généraux et spécialisés destinés à l'ensemble de la population du territoire : des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement. Lorsque le CSSS comprend un hôpital, celui-ci rend accessibles des services hospitaliers généraux et spécialisés.

En plus de dispenser des services de première ligne aux personnes de son territoire local, le CSSS leur offre l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux, et ce, en concluant une entente ou en ayant recours à d'autres modalités de collaboration avec les autres dispensateurs de services. Il assure également la prise en charge des usagers et facilite leur cheminement au sein du système de santé. À cet égard, on notera l'importance du rôle de gestionnaire de cas, particulièrement pour les personnes vulnérables.

Qu'est-ce que la gestion de cas ?

La très grande majorité des modèles d'organisation de services utilise la gestion de cas afin de favoriser la continuité des services. C'est généralement un système multidisciplinaire de collaboration et de communication dans lequel le gestionnaire de cas, l'intervenant pivot ou une équipe (ex. : infirmière et travailleur social) estime, identifie, planifie, monitore, évalue et coordonne les services et options entre divers dispensateurs œuvrant dans différents sites. Les programmes de gestion de cas visent à répondre aux besoins individuels et spécifiques d'un groupe de clients. Le but est d'aider les usagers à maintenir un état de santé optimal, d'avoir un accès approprié aux ressources et d'éviter les crises. Ils visent une forte relation entre le gestionnaire de cas et l'usager.

Le rôle du gestionnaire de cas est généralement de recueillir de l'information sur l'usager afin de vérifier son admissibilité aux services, d'élaborer un plan de services personnalisé, d'établir les liens avec les ressources requises, de coordonner les services pour l'implantation du plan de services, de faire le suivi et de réévaluer la situation en temps opportun.

Le gestionnaire de cas a recours à différents outils : éducation du patient et de la famille, résultats cliniques (évaluation physique, interventions en soins infirmiers), algorithmes, trajectoires de services, lignes directrices, etc. Il assure aussi la formation des intervenants et leur fournit des outils (conférences, grilles de résolution de problèmes, listes de ressources, guides d'accès aux services, etc.) leur permettant de mieux répondre aux besoins de la clientèle. Dans certains cas, un service d'accès téléphonique peut également être offert aux usagers.

Compte tenu de la complexité du milieu montréalais, caractérisé notamment par l'enchevêtrement des bassins de desserte des hôpitaux et la présence d'un grand nombre de personnes âgées présentant des problèmes de santé, l'Agence recommande que l'approche préconisant la gestion de cas soit de plus en plus utilisée au sein des réseaux locaux de services.

En conclusion

La création des CSSS à Montréal a entraîné le regroupement de 54 établissements qui étaient jusque-là autonomes. Dans ce contexte, il va sans dire que chaque CSSS aura à fournir une vision claire, constructive et réaliste des changements à venir et devra articuler une stratégie d'implantation bien adaptée aux cultures organisationnelles existantes.

Le défi humain devra être reconnu comme un élément majeur du succès de la réorganisation qui s'amorce. Les administrateurs et les dirigeants sont conviés à y faire face avec détermination et dans le respect des individus. Les consultations publiques menées au printemps 2004 ont montré que l'amélioration concrète des services peut être source de motivation pour le personnel et de satisfaction pour la population. C'est donc la voie que l'Agence vous invite à privilégier.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal